

Informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade em sítios da Internet: avaliação da qualidade

Website information on anti-obesity drug therapy: a quality assessment

Información sobre el tratamiento farmacológico de la obesidad en los sitios web: evaluación de la calidad

Emilia Vitoria da Silva
Lia Lusitana Cardozo de Castro
Raquel Cymrot

Resumo

O fácil acesso à informação sobre saúde na Internet pode ser útil ao paciente, mas sua baixa qualidade pode prejudicá-lo. O objetivo deste trabalho é testar um modelo de avaliação de páginas da Internet que divulgam informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade. Foram desenvolvidos, validados e testados dois instrumentos: um universal, para analisar a presença dos critérios técnicos de qualidade (CTQ), e outro específico, para avaliar a acurácia e abrangência das informações. Houve baixa frequência dos CTQ: 39% apresentavam autor do texto; 69%, o nome da instituição responsável; 48%, a data de elaboração do texto; e 14%, as referências utilizadas. As notas relativas à presença dos CTQ variaram de -3 a 22, com média de 9,4. A abrangência e a acurácia das informações também foram insatisfatórias: das 38 páginas avaliadas, 23 continham mais informações incompletas e divergentes que corretas; as pontuações da acurácia variaram de -4 a 11, com média de 2,82. A metodologia empregada neste trabalho mostrou-se adequada e pode ser

reproduzida para outros assuntos relacionados à saúde. No Brasil, as páginas da Internet que disponibilizam informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade têm baixa qualidade e não são adequadas como fonte de informação para o público leigo.

Palavras-chave: Informática em saúde. Internet. Avaliação. Obesidade. Serviços de informação sobre medicamentos.

Abstract

Although patients can benefit from ease of access to health-related information carried by websites, poor-quality information can be detrimental. The purpose of the present study was to test a model for the evaluation of webpages containing information on anti-obesity drug therapy. Two instruments were developed, validated, and tested: one, generic, assessed technical quality criteria (TQCs), while a specific instrument evaluated content accuracy and comprehensiveness. TQC frequencies were low: only 39% of webpages stated authorship, 69% disclosed the publishing institution, 48% included the publication date, and 14% provided the list of references used. TQC scores ranged from -3 to 22 (mean, 9.4). The accuracy and comprehensiveness

of information were unsatisfactory: of the 38 webpages evaluated, 23 contained incomplete or inaccurate information; accuracy scores ranged from -4 to 11 (mean, 2.82). The method employed for this investigation was found to be satisfactory and extendable to other health-related themes. In Brazil, webpages containing information on anti-obesity drug therapy are of poor quality and are unsuitable as sources of information for the lay public.

Keywords: Medical informatics. Internet. Evaluation. Obesity. Drug information services.

Resumen

Pese a que la facilidad de acceso a la información relacionada con la salud en los sitios web puede beneficiar a los pacientes, la información de mala calidad puede a su vez perjudicarlos. El propósito del presente estudio fue probar un modelo de evaluación de las páginas web que contienen información sobre tratamientos farmacológicos contra la obesidad. Se desarrollaron, convalidaron y probaron dos instrumentos: uno de mayor alcance, destinado a investigar la presencia de los criterios técnicos de calidad (CTC) y otro, más específico, para evaluar la precisión del contenido y el alcance. La frecuencia de CTC fue baja: sólo en el 39% de las páginas web se declara el autor, el 69% informa la institución responsable de la publicación, el 48% indica la fecha de publicación y el 14% menciona la bibliografía de apoyo. Las calificaciones de la presencia de CTC oscilaron de -3 a 22 (un promedio de 9,4). La exactitud y la exhaustividad de la información no eran satisfactorias: de las 38 páginas evaluadas, 23 contenían información incompleta o divergente en cantidad de datos correctos, las puntuaciones de exactitud oscilaron de -4 a 11 (promedio: 2,82). El método empleado en esta investigación se ha considerado adecuado y puede reproducirse en otros temas relacionados con la salud. En Brasil, las páginas web que contienen información sobre tratamiento farmacológico contra la obesidad son de mala calidad y no son adecuadas como fuentes de información para el público lego.

Palabras clave: Informática médica. Internet. Evaluación. Obesidad. Servicios de información sobre medicamentos.

Introdução

O paciente tem direito à informação precisa e compreensível sobre sua doença e o tratamento específico para mantê-la sob controle ou curá-la. Além disso, o acesso à informação de qualidade fortalece o paciente e reduz suas incertezas sobre sua condição e o torna mais participativo no seu cuidado com sua saúde¹⁻³.

A Internet, por suas características especiais, como facilidade e rapidez de acesso, além de baixo custo, tem se tornado uma ferramenta importante para as pessoas leigas se informarem sobre saúde. No Brasil, das pessoas que utilizam a Internet para buscar informações em geral, 32% procuram aquelas relacionadas à saúde ou a serviços de saúde⁴.

Não obstante sua utilidade e potencial benefício da busca de informação sobre saúde na Internet, diversos estudos infodemiológicos têm demonstrado falhas tanto na apresentação do conteúdo quanto na acurácia e abrangência do mesmo⁵⁻¹⁵. Uma revisão com este tipo de estudo encontrou que 70% relataram problemas na qualidade da informação sobre saúde disponível em sítios da Internet¹⁶.

Esta tendência em divulgar informação errônea não se restringe somente às páginas, mas tem se estendido às redes sociais, como demonstrou estudo que avaliou a qualidade das mensagens envolvendo antimicrobianos enviadas pelo Twitter¹⁷.

Um dos aspectos fomentadores desta deficiência na qualidade é a ausência de controle editorial sobre o que é publicado e disponibilizado na Internet, aliado às motivações comerciais desta rede de comunicação¹⁸.

A obesidade é um dos graves problemas de saúde pública; no Brasil, 8,9% e 13,1% dos homens e mulheres adultos, respectivamente,

são obesos¹⁹. É uma condição crônica associada ao aumento da morbidade, uma vez que favorece o surgimento de outras doenças, como diabetes melito tipo 2, hipertensão, doenças coronarianas, hipercolesterolemia, osteoporose do joelho, dores lombares, doença de refluxo gastroesofágico, gota e apneia do sono, e da mortalidade^{20, 21}.

Na Internet, a informação sobre obesidade e seu tratamento é um dos temas mais pesquisados²². Contudo, pesquisa realizada por Hwang et al.²³ mostrou que os conselhos relacionados a medicamentos para perda de peso são errôneos e potencialmente mais danosos que os de outra natureza.

O objetivo deste artigo é desenvolver e testar um modelo de avaliação de sítios da internet que disponibilizam informação sobre saúde, especificamente sobre o tratamento farmacológico da obesidade.

Métodos

Para realização desta pesquisa, foram elaborados dois instrumentos, um universal, isto é, aplicável a páginas que divulgam qualquer assunto relacionado à saúde, para verificar a presença dos critérios técnicos de qualidade (CTQ), e outro específico para o tema tratamento farmacológico da obesidade, para avaliar a acurácia e abrangência do conteúdo comparado com a literatura técnica e opinião de especialistas.

A seguir, são descritas a elaboração e a validação dos dois instrumentos^{1 e 2} aplicados neste trabalho.

Instrumento 1

Em revisão da literatura, procurou-se por indicadores relevantes e relacionados à qualidade do conteúdo^{16, 24-27}. Para cada um desses indicadores, ou critérios técnicos de qualidade (CTQ), foi elaborada uma questão, com possibilidade de resposta dicotômica (sim ou não), visando verificar sua presença, nas páginas analisadas.

Conforme a importância da presença do CTQ nas páginas, foi-lhe atribuída uma nota, variável de -4 a 4, e um símbolo, conforme demonstrado no Apêndice 1. Os CTQ mais importantes – autoria, nome da instituição, referência, data da elaboração do conteúdo e hierarquia das evidências – receberam simbologia de estrela e a maior nota.

Com o objetivo de validar este instrumento, realizou-se um teste piloto, em que o mesmo foi aplicado a 100 páginas da Internet. O questionário apresentou consistência interna das respostas comprovada com coeficiente alfa de Crombach de 0,7125²⁸.

Instrumento 2

Inicialmente, foi feita uma revisão da literatura, notadamente em revisões sistemáticas, diretrizes e protocolos clínicos sobre o tratamento farmacológico da obesidade^{19, 29-33}. Em seguida, foram elaboradas 15 sentenças com informações consideradas essenciais (padrão ouro) sobre este tema, as quais todo paciente deve saber.

Utilizando o método Delphi adaptado, cinco especialistas e um moderador validaram estas informações com duas rodadas de perguntas. O resultado deste processo foram 15 sentenças consideradas como padrão para comparação do conteúdo das páginas da Internet analisadas neste estudo. Para cada uma das sentenças, foi atribuída uma nota, da seguinte forma: informação ausente: nota zero; informação correta: nota dois; informação incompleta⁽¹⁾: nota um; informação divergente: nota menos dois. O Instrumento 2 é apresentado no Apêndice 2.

Conforme as informações presentes nas páginas estavam corretas, incompletas ou divergentes, cada página recebeu uma nota, que podia variar de -30 (caso as quinze sentenças estivessem presentes e divergentes) a 30 (caso as quinze sentenças estivessem presentes e corretas).

(1). Considerou-se informação incompleta aquela que, apesar de ser concordante com determinada sentença, omitia alguma informação.

Amostragem

Para este trabalho, foram utilizados os motores de busca Google e Altavista, na opção “Busca avançada”. Nesta, foram selecionadas páginas brasileiras, escritas em Português e que contivessem os termos “tratamento da obesidade” e “medicamento”, e não os “cirurgia”, “cirúrgica” e “bariática”. Foram excluídos os resultados no formato “pdf”, uma vez que direcionam a documentos, não à páginas, fugindo do escopo deste trabalho.

Os 100 primeiros URL de cada pesquisa foram selecionados, exclusive os repetidos e os que remetiam à páginas não acessíveis.

Análise das páginas e aplicação dos instrumentos

Em análise exploratória inicial, as páginas foram categorizadas conforme a afiliação da instituição ou empresa responsável pelo sítio, de acordo com o critério já adotado por Pérez-López e Pérez Roncero³⁴, em: 1. governo; 2. profissionais – universidades, centros de pesquisa médica e entidades reguladoras; 3. organizações sem fim lucrativo – sociedades, fundações e revistas médicas; e 4. comerciais – os demais que não se enquadram nos anteriores.

O Instrumento 1 foi aplicado em todas as páginas constantes da amostra inicial, utilizando-se, para cada uma, um formulário individualizado.

Após a análise da presença dos CTQ, além das respostas dicotômicas, sim ou não, que permitiram o cálculo da frequência simples dos CTQ, foi obtida uma nota (variável quantitativa) para cada página, com resultados possíveis de -8 a 36. Foi realizada a distribuição de frequências de cada um dos CTQ, cálculo de porcentagens dos mesmos e do escore total para cada uma das páginas analisadas.

Para avaliação da acurácia e abrangência (Instrumento 2), foram excluídas as páginas que divulgavam notícias, informação sobre legislação e outros textos distintos do tema tratamento farmacológico da obesidade.

A aplicação do Instrumento 2 resultou na porcentagem da ocorrência das informações de cada sentença nas páginas, ou “abrangência” do conteúdo abordado. Cada página também recebeu uma nota (variável quantitativa) conforme as sentenças presentes estavam corretas, incompletas ou divergentes (acurácia).

Para verificar se houve correlação (associação linear) entre a presença dos CTQ e a acurácia das informações divulgadas pelas páginas avaliadas neste estudo, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (ρ). A magnitude do coeficiente de correlação varia de -1 a +1, passando por zero. Quanto mais o valor de ρ se aproxima de -1 ou +1, maior a relação linear entre as duas variáveis, decrescente ou crescente, respectivamente³⁵.

Os cálculos estatísticos foram feitos com a ajuda do programa Minitab®.

Resultados

Da amostra inicial, 200 páginas, 30 foram excluídas por URL repetidos e uma por pertencer a um sítio estrangeiro. Outras 35 por não estavam acessíveis ou remeteram a páginas de busca. Subtraindo as exclusões, a amostra deste estudo constou de 134 páginas. Destas, 65% (n=87) eram de natureza comercial.

A Tabela 1 apresenta resultados relativos à presença de alguns CTQ. Optou-se, para este artigo, demonstrar aqueles mais importantes, com maior significância e descrição na literatura. Os dados completos deste estudo estão na tese “Análise das informações sobre o tratamento farmacológico da obesidade disponibilizada em sítios da Internet, no Brasil”, de autoria de Emília Vitória da Silva, e disponível no Catálogo de teses e dissertações da Universidade de Brasília (<http://bdtb.bce.unb.br/tesesimplificado/>).

A nota relativa à presença de cada CTQ mais baixa foi de -3 (menos três) e o maior de 22. A média e a mediana destes valores foram, respectivamente, 9,4 (desvio padrão = 5,2; I.C.95%=[8,55; 10,33]) e 9. As modas, valores mais observados, foram 5 e 7 pontos, com 14 ocorrências cada.

Tabela 1. Distribuição da frequência dos Critérios Técnicos de Qualidade nas páginas analisadas (n = 134)

Critérios Técnicos de Qualidade	N	= %
Divulgação da finalidade/objetivo do sítio	36	27
Definição do público-alvo	26	19
Divulgação da autoria do texto	52	39
Divulgação das credenciais do autor (formação técnica)	24	18
Divulgação da instituição/empresa responsável pela página	93	69
Descrição da hierarquia das evidências clínicas	-	-
Divulgação da data da publicação do conteúdo	65	49
Citação das referências utilizadas para elaboração do texto	19	14
Declaração de conflito de interesse	1	0,7
Descrição do processo de elaboração do conteúdo	9	7
Divulgação dos patrocinadores, colaboradores e/ou financiadores	39	29

Da amostra inicial, 45 páginas apresentavam conteúdo sobre o tratamento farmacológico da obesidade; contudo, sete foram excluídas por não estarem acessíveis na data da pesquisa. As 38 páginas restantes foram avaliadas quanto à abrangência e acurácia das informações disponíveis, por meio da comparação com o Instrumento 2, utilizado como padrão.

No que diz respeito a abrangência do conteúdo, o número de sentenças do Instrumento 2 por páginas variou de um, em seis páginas, a 12, em uma página; a média foi de 4,8 sentenças por página (desvio padrão = 2,9 ; I.C.95%=[3,8; 5,8]), a mediana 4,5 e as modas 1 e 8, em seis páginas. 23 das 38 páginas analisadas, (60%) apresentavam de uma a cinco sentenças.

Com relação à nota da acurácia, o menor valor apresentado foi de -4 (menos quatro) e o maior 11. A média foi 3 (desvio padrão = 10,6; I.C.95%=[-0,4; 6,4]), a mediana 2,5 e moda 2. Em 23 páginas (60%), não necessariamente as mesmas do parágrafo anterior, eram apresentadas mais informações incompletas e incorretas do que corretas.

O coeficiente de Pearson (rho) entre a presença dos CTQ e a acurácia das informações foi de 0,078 (P = 0,641), o que demonstra que não houve correlação linear entre estas duas variáveis, nas páginas analisadas neste estudo.

Discussão

Os resultados deste estudo mostram

que mais de dois terços das páginas avaliadas eram de divulgação de instituição de natureza comercial. Isto vem reforçar a premissa de que, na Internet, prevalecem os interesses comerciais sobre os outros, o que já foi demonstrado em outros trabalhos dessa natureza^{8, 10, 36-41}.

No Brasil, em páginas da Internet que divulgam informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade, a frequência dos CTQ foi, de modo geral, muito baixa, o que pode significar falta de cuidado na elaboração de sítios sobre este assunto.

O CTQ mais presente nas páginas aqui analisadas foi o nome da instituição (ou empresa) responsável por sua manutenção; este critério também foi bem frequente em páginas que divulgam informações sobre medicina complementar e alternativa (96%)⁴², assim como em outros estudos infodemiológicos^{36, 41, 43}.

Este resultado pode ser considerado previsível e coerente, uma vez que a Internet é um efetivo meio de divulgação de empresas, que aproveitam este recurso de comunicação para propagar seus serviços ou ideias. Contudo, é estranho o fato de algumas páginas não apresentarem nem o nome da instituição responsável, como aconteceu em 31% daquelas aqui analisadas.

Na amostra analisada, poucas páginas divulgaram sua finalidade e, menos ainda, o público-alvo. Na linha inversa, em estudo sobre páginas que divulgavam conteúdo sobre câncer de próstata, os objetivos e propósitos apareceram em 97%³⁶.

Todo texto sobre saúde deve ter um autor especificado, mesmo que seja divulgado em uma página (ou portal) de responsabilidade de uma instituição. Embora esta possa ser responsável pelas informações divulgadas, faz-se necessária a identificação da pessoa ou grupo que elaborou o texto. No presente trabalho, contudo, este critério se mostrou com baixa frequência.

Estes resultados são inferiores aos revelados por outros quatro estudos, um que avaliou páginas contendo informações sobre esclerose múltipla (75%)³⁷, outro, realizado no Brasil, sobre rinite alérgica (50%)⁹, um terceiro sobre traumatismo craniano que requeriam cuidado intensivo (52%)¹⁰, e, por último, um sobre pé diabético, 90%⁶.

Neste trabalho, quase a metade das páginas apresentaram data de elaboração e publicação do conteúdo, o que parece ser razoável, se comparado com resultados de outros CTQ. Contudo, ainda é insatisfatório, uma vez que este é um dado essencial quando se trata de informação sobre saúde, visto a possibilidade de disponibilização de conteúdo desatualizado.

Este indicador, quando analisado em outros trabalhos dessa natureza, apresenta resultados muito distintos. Em um estudo transversal com amostra de sítios da Internet sobre medicina complementar e alternativa, as datas de elaboração do texto e da última atualização estavam declaradas em 31 e 21% das páginas, respectivamente⁴². Uma pesquisa avaliou a qualidade da informação sobre câncer de próstata na Internet e observou que 62% não apresentavam data da última atualização³⁶. No estudo de Silva et al.⁹, sobre rinite alérgica, a data de atualização do conteúdo constava em 41% da amostra.

De acordo com Kunst et al.⁴⁴, a divulgação das fontes de informação (referências), a data de elaboração e atualização do conteúdo e a hierarquia das evidências, em uma página, podem ser usadas para julgar sua credibilidade; se estiverem presentes, há a expectativa que seu conteúdo tenha acurácia. Adicionalmente, Ullrich e Vaccaro³ afirmam

que as referências utilizadas para elaboração do texto devem estar claramente identificadas.

Para Jyang⁴⁵, as referências utilizadas para elaborar o conteúdo de uma página são muito importantes e devem ser citadas. Pode-se dizer até que sua citação é indispensável, pois permite que os leitores conheçam as fontes dos dados apresentados ou tenham acesso aos originais. De acordo com Martin-Facklam et al.¹⁵, esse critério foi considerado indicador de conteúdo confiável em sítios da Internet que divulgavam informações sobre erva-de-são-jão (*Hypericum perforatum*).

Partindo, então, destes pressupostos, os textos sobre saúde devem ser fundamentados em fontes de informação devidamente referenciadas, as quais precisam ser discriminadas para dar mais credibilidade ao conteúdo.

Contudo, no presente estudo, somente 17% das páginas analisadas citavam referências, um percentual muito baixo e numericamente próximo ao encontrado em uma amostra de páginas sobre rinite alérgica veiculadas no Brasil (15,6%)¹⁵. Mas estes resultados incipientes não é uma tendência em outras pesquisas infodemiológicas.

Estudo conduzido para analisar a presença dos critérios técnicos de qualidade em páginas que tratavam de cinco tópicos sobre saúde, os resultados mostram que 93% descreviam as fontes de informação (referências); neste mesmo trabalho, dados relativos à atualização apareceram em 49% dos sítios, e só 18% apresentavam a hierarquia das evidências⁴⁴.

Em páginas que disponibilizavam informação sobre câncer colorretal, 95% das páginas não citavam as referências³⁹.

No presente trabalho, quanto à divulgação da hierarquia das evidências, este critério não apareceu em nenhuma das páginas avaliadas. Este resultado, a considerar as afirmações de Kunst et al.⁴⁴, põe em dúvida a qualidade das páginas brasileiras que fornecem informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade.

Sobre a hierarquia das evidências, mesmo os sítios destinados ao público leigo devem transmitir informações pautadas na medicina baseada em provas científicas, as quais devem justificar uma conduta terapêutica e ser claramente apresentada. A estrutura do delineamento metodológico deve ser descrita em linguagem que o público leigo possa compreender⁴⁶. Por exemplo, se um texto recomenda um tratamento específico para a obesidade, deve demonstrar como a pesquisa foi feita e explicar porque os resultados são consistentes o bastante para subsidiar aquela conclusão.

Segundo Ullrich e Vaccaro³, a página deve explicar, claramente, o processo editorial pelo qual seu conteúdo é selecionado, desenvolvido e revisado, assim como a qualificação de cada um dos autores dos textos. Se for um sítio de natureza comercial, é especialmente importante que o processo editorial seja independente e gerenciado por um corpo técnico imparcial e sem conflito de interesses.

As notas obtidas pela presença dos CTQ, de um modo geral, foram muito baixas. A grande maioria se concentrou nas faixas abaixo da metade da nota máxima. Apesar de estes resultados não expressarem diretamente a qualidade do conteúdo, significam ausência de informações relacionadas ao texto, como nome do autor, data e processo editorial de elaboração, referências utilizadas, entre outras, que são fundamentais para que o leitor julgue sua pertinência e confiabilidade do conteúdo.

Em oposição ao encontrado neste trabalho, páginas sobre hiperplasia benigna da próstata, a nota média para presença dos critérios técnicos foi de 8,3, em uma possibilidade de variação de zero a dez⁵.

De acordo com Leung ⁴⁶, a abrangência da informação é um dos mais importantes valores de expectativa e qualidade na tomada de decisão e escolha de tratamento.

De um modo geral, as páginas avaliadas neste estudo mostraram-se pouco abrangentes com relação ao tratamento farmacológico

da obesidade. Quase dois terços (23 das 38 avaliadas) apresentavam de uma a cinco sentenças do Instrumento 2 em seu conteúdo – se for expresso de outra maneira, quase dois terços deixaram de informar sobre vários aspectos relativo à obesidade e seu tratamento com medicamentos. Esta lacuna é que pode ser prejudicial ao paciente que acessa a Internet.

Ullrich e Vaccaro³ afirmam que a informação pode ser tão terapêutica ao paciente quanto os medicamentos, exercícios ou cirurgia, e quanto mais educado o paciente, melhores os resultados do seu tratamento, porque ele se torna mais racional no seu comportamento e expectativas.

Partindo deste princípio, se um paciente obtém informação imprecisa e incompleta por meio de páginas da Internet, esta pode influenciar o seu estado de saúde. No caso específico da obesidade, que é uma condição que provoca constrangimento nas pessoas, a possibilidade de anonimato da rede mundial de computadores pode potencializar estes riscos⁴⁷.

Ademais, apesar de ser menos danosa que a informação errônea, a informação incompleta pode levar os consumidores a tomarem decisões erradas⁵.

Em comparação com os dados aqui encontrados, Berland et al.¹ avaliaram páginas em inglês e em espanhol que disponibilizavam informação sobre condições de saúde, e observaram que 35% e 69% dos elementos fundamentais sobre obesidade não estavam presentes nas páginas em inglês e em espanhol, respectivamente.

Com relação à acurácia, o resultado também é pouco satisfatório. As informações disponibilizadas pelas páginas, quando presentes, estavam, em sua maioria, incompletas ou em divergência com as sentenças do Instrumento 2. Na possibilidade de obtenção de variável até 30 pontos, a nota máxima relativa à acurácia foi 11, sem contar os valores negativos e nulos (igual a zero).

Estes resultados não são diferentes do encontrado em outros estudos que avaliaram

a acurácia e abrangência do conteúdo da Internet, em que os autores concluem que as informações da rede apresentavam baixa acurácia^{1, 35, 37, 48-50}.

A título de exemplificação, um estudo que avaliou a qualidade da informação sobre o tratamento da depressão, a nota relativa à comparação do conteúdo com as diretrizes foi de 4,7, com variação de 0 a 13 e um valor máximo possível de 43⁵¹. Em avaliação de páginas com conteúdo sobre osteosarcoma, as notas sobre acurácia podiam variar de zero a 26 pontos. Contudo, a média foi de 11,5, indicando conteúdo de baixa abrangência e acurácia⁸.

Em análise de 90 páginas da Internet que divulgam informação sobre diabetes, foram comparadas as informações com um protocolo padrão – as recomendações Clínicas Práticas da Associação Americana de Diabetes. A qualidade das páginas foi medida pela porcentagem de vezes que divulgava informação de acordo com cada critério. A proporção variou de 14 a 97%, com média de 56%. Um quarto das páginas ficou com nota abaixo de 41%. O autor concluiu que, em um quarto das páginas que divulgam informação sobre diabetes melito tipo 2, o consumidor obterá informação incompleta e sem acurácia em 60% dos critérios⁶.

Em pesquisa para avaliar a qualidade e a acurácia da informação sobre os inibidores da aromatase disponível na Internet, a média das notas para todas as páginas foi de 6,13 (variação de 0 a 11), de um total possível de 12. Só 28% das páginas apresentaram qualidade e acurácia considerada boa – acima de 9 pontos¹².

Em outro estudo, dentre 143 páginas que disponibilizavam informação sobre Dispositivo Intra-Uterino (DIU), 46% foram consideradas apresentando acurácia³⁸.

Os resultados dos estudos descritos acima, assim como os apresentados neste estudo, demonstram a baixa qualidade das informações sobre saúde disponíveis na internet e as privam de credibilidade e confiabilidade.

Para exemplificar situações concretas

observadas neste trabalho, a descrição de que o tratamento farmacológico da obesidade deve ser monitorado regularmente e as situações em que deve ser interrompido estava presente somente em três das 38 páginas avaliadas. A falta desta informação pode provocar implicações importantes na expectativa dos pacientes, que podem ser levados ao uso contínuo de medicamentos para obesidade, a despeito de o tratamento ser efetivo ou não.

Da mesma forma, a sentença sobre a sibutramina, um dos medicamentos utilizados no tratamento da obesidade, estava presente em mais da metade das páginas. Contudo, na maioria das vezes de forma incompleta ou divergente da literatura. A ausência de algum dado sobre este fármaco, por exemplo, as reações adversas, pode provocar riscos ao paciente ou prejudicar a adesão ao tratamento.

Na literatura, há evidências que alguns critérios de qualidade relativos à apresentação da informação estão relacionados com a acurácia do conteúdo da página^{5, 48, 51}. Partindo deste raciocínio, uma página bem elaborada, informando os critérios mais importantes, como autoria, nome da instituição, data de atualização e referências, deveria apresentar conteúdo completo e preciso. Contudo, o que se observou foi que a correlação linear entre os CTQ e as outras duas variáveis avaliadas (abrangência e acurácia) foi muito baixa, conforme demonstrado pelo coeficiente de Pearson (ρ).

Isto significa que, para as páginas da Internet que divulgam informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade aqui avaliadas, a presença dos CTQ não tem relação com a acurácia e abrangência das informações e não configuram, portanto, indicativo de qualidade do conteúdo.

Apontando nesta mesma direção, Seidman¹¹, utilizando metodologia parecida à descrita neste trabalho, avaliou a qualidade da informação sobre diabetes melito tipo 2 disponibilizada em páginas da Internet. Os resultados demonstraram que as medidas estruturais (os CTQ) ofereceram limitada indicação de acurácia e abrangência, uma

vez que a correlação foi modesta, mas estatisticamente significativa. O autor, então, concluiu que as medidas estruturais de uma página não são suficientes para guiar os consumidores a informação de alta qualidade na Internet.

Em outro estudo, que objetivou determinar a relação entre aspectos de credibilidade e acurácia de 121 páginas da Internet sobre cinco tópicos relativos à saúde, observou-se que páginas com características que denotam credibilidade tendem a ter maior grau de acurácia. Contudo, o valor do coeficiente de correlação (Kendall) foi baixo⁴⁴.

Em 21 páginas que disponibilizavam informação sobre depressão, as medidas de qualidade do conteúdo – comparação com diretrizes fundamentadas em evidências – não estavam correlacionadas significativamente com os critérios enumerados por Silberg et al.²⁵ – autoria, referências, atualização e instituição responsável e patrocinador. Contudo, foi observado que as páginas que citavam hierarquia das evidências apresentaram melhores notas relativas às diretrizes⁵⁰.

Apesar da baixa correlação entre CTQ e acurácia das informações observada neste trabalho e em outros descritos na literatura^{11, 34, 50, 51}, não é prudente desqualificar estes critérios como indicadores de qualidade. Eysenbach⁵², um dos autores mais produtivos nesta área, afirma que falhas no estabelecimento desta relação não significam necessariamente que estes indicadores não são válidos. Adicionalmente, estes critérios também são úteis para que o internauta leigo possa avaliar outros aspectos além da precisão do conteúdo, como a competência técnica da pessoa que escreveu o texto, sua atualização, as fontes primárias de onde os dados foram retirados e a natureza e os propósitos da instituição ou empresa mantenedora do sítio.

Conclusão

A Internet atinge, nos dias de hoje, um status irreversível em nossa sociedade, alterando o fluxo da informação relacionada

à saúde e a relação médico-paciente⁵³. Antes, só os primeiros detinham e disseminavam esta informação ao segundo, que passa, agora, a poder também acessá-la e tornar-se mais participativo em seu tratamento.

No que se refere especificamente ao tratamento farmacológico da obesidade, pôde-se concluir que, de modo geral, quando comparado com informações fundamentadas na literatura e validadas por especialistas, o conteúdo das páginas brasileiras é pouco preciso e, notadamente, incompleto. São, portanto, de baixa qualidade e inadequadas como fonte de informação para o público leigo.

Além de fornecer um retrato de como o conteúdo sobre o tratamento farmacológico da obesidade se apresenta em páginas da Internet no Brasil, este modelo de avaliação da qualidade da informação sobre saúde na rede mostra-se adequado e pode ser ajustado e aplicado a outros temas relacionados à saúde e de interesse à população brasileira, como hipertensão, diabetes melito, câncer, depressão, entre outros.

O instrumento universal, de fácil aplicabilidade e com consistência interna, pode ser utilizado para avaliar páginas que disponibilizem conteúdo sobre qualquer tema da área da saúde. O instrumento específico, contudo, requer re-elaboração para outra doença ou condição, mas a metodologia empregada, com método Delphi, pode ser utilizada para essa adequação.

Se forem feitos vários estudos para avaliar páginas brasileiras que divulgam informação sobre saúde, poder-se-ia obter um panorama de como este assunto é distribuído na Internet e quais seus determinantes. Com este quadro estabelecido, os profissionais da saúde poderiam orientar seus pacientes como melhor pesquisar na rede, indicando-lhes os tipo de sítios que devem ser evitados e quais os mais confiáveis.

Por sua estrutura, bibliografia atualizada e pessoal qualificado, os centros de informação sobre medicamentos poderiam tomar para si este tipo de trabalho, contribuindo para

demonstrar como a informação sobre saúde é distribuída pela rede mundial de computadores e indicar aqueles sítios mais confiáveis e úteis.

Referências

1. Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JL, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health information on the internet: accessibility, quality, and readability in english and spanish. *JAMA*. 2001;285(20):2612-21.
2. Seidman JJ, Steinwachs D, Rubin HR. Design and testing of a tool for evaluating the quality of diabetes consumer-information web sites. *J Med Internet Res*. 2003;5(4):e30.
3. Ullrich PF, Vaccaro AR. Patient education on the internet: opportunities and pitfalls. *Spine*. 2002;27(7):185-8.
4. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil. São Paulo; 2008.
5. Norg RJC, Bakkali NEL, Portegijs PJM, Knottnerus JA, Schayck CP. Formal quality criteria for websites do not guarantee complete health information of good quality: we need more attention to information on prognosis. *Eur J Gen Pract*. 2007;13(3):164-6.
6. Richard JL, Schuldiner S, Jourdan N, Daurés JP, Vannerau D, Rodier M, et al. The internet and the diabetic foot: quality of online information in french language. *Diabetes Metab*. 2007;33:197-204.
7. Touchet BK, Warnock JK, Yates WR. Evaluating the quality of websites offering information on female hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther*. 2007;33(4):329-42.
8. Liu Y, Liu M. Osteosarcoma: evaluation of information on the internet. *Telemed J E Health*. 2006;12(5):542-5.
9. Silva LVER, Melo-Jr JF, Mion O. Avaliação das informações sobre rinite alérgica em sites brasileiros na rede mundial de computadores (internet). *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005;71(5):590-7.
10. Ipser JC, Dewing S, Stein DJ. A systematic review of the quality of information on the treatment of anxiety disorders on the internet. *Curr Psychiatry Rep*. 2007;9(4):303-9.
11. Seidman JJ. The mysterious maze of the World Wide Web: how can we guide consumers to high-quality health information on the Net. In: Murero M, Rice RE, editors. *The internet and health care: theory, research, and practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006. p. 195-212.
12. Beaton C, Codd RJ, Holland PA, Gateley CA. Evaluation of the quality and accuracy of information regarding aromatase inhibitors available on the internet. *Breast J*. 2008;14(4):366-8.
13. Makar B, Quilliot D, Zarnegar R, Levan T, Ayav A, Bresler L, et al. What is the quality of information about bariatric surgery on the internet. *Obes Surg*. 2008;18:1455-9.
14. Impicciatore P, Pandolfini C, Casella N, Bonati M. Reliability of health information for the public on the world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. *BMJ*. 1997;314(7098):1875-9.
15. Martin-Facklam M, Kostrzewa M, Schubert F, Gasse C, Haefeli W. Quality markers of drug information on the internet: an evaluation of sites about St. John's Wort. *Am J Med*. 2002;113(9):735-40.
16. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web. *JAMA*. 2002;287(20):2691-700.
17. Scanfeld D, Scanfeld V, Larson EL. Dissemination of health information through social networks: twitter and antibiotics. *Am J Infect Control*. 2010;38:182-8.
18. Merrell RC, Cone SW, Rafiq A. The authority and utility of internet information. *Stud Health Technol Inform*. 2008;131:265-72.

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares – 2002/2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil [Internet] [citado 2008 Nov 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2003medidas/default.shtm>.
20. Padwal R, Rucker D, Li SK, Curioni C, Lau DCW. Long-term pharmacotherapy for obesity and overweight. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 4, Art. Nº CD004094 DOI: 10.1002/14651858.CD004094.pub4. 2010.
21. Wannmacher L. Obesidade: evidências e fantasias. *Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados*. 2004;1(3):1-6.
22. Fox S. Health information online: eight in ten internet users have looked for health information online, with increased interest in diet, fitness, drugs, health insurance, experimental treatment, and particular doctors and hospitals. Washington: Pew Internet & American Life Project; 2005.
23. Hwang KO, Farheem K, Johnson CW, Thomas EJ, Barnes AS, Berstam EV. Quality of weight loss advice on internet forums. *Am J Med*. 2007;120:604-9.
24. Frémon P, Labrecque M, Légare F, Baillargeon L, Misson L. Évaluation des sites web médicaux: fidélité interobservateur et intraobservateur d'un outil d'évaluation. *Can Fam Physician*. 2001;47:2270-8.
25. Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the internet. *JAMA*. 1997;277(15):1244-5.
26. Kim P, Eng TR, Deering MJ, Maxfield A. Published criteria for evaluating health related web sites: review. *BMJ*. 1999;318(7184):647-9.
27. Comissão das Comunidades Europeias. Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comitê Econômico e Social e ao Comitê das Regiões – Europe: critérios de qualidade para sítios web ligados à saúde. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias; 2002.
28. Silva EV, Castro LLC, Cymrot R. Tratamento farmacológico da obesidade em páginas da internet brasileira: análise dos critérios técnicos de qualidade. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2008;29(2):161-7.
29. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Practical guidance: obesity. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2005.
30. Snow V, Barry P, Fitterman N, Qaseem A, Weiss K. Pharmacologic and surgical management of obesity in primary care: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2005;142(7):525-31.
31. Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006.
32. Overweight and obesity. Diseasedex(TM) General Medicine Clinical Review. Micromedex ® Healthcare Series [Internet]. Headington (CO): Thomson Reuters; c2007 [citado 2008 Dec 10]. Disponível em: <http://portaldapesquisa.com.br/databases/sites>.
33. Li Z, Maglione M, Tu W, Mojica W, Arterburn D, Shugarman LR, et al. Meta-analysis: pharmacologic treatment of obesity. *Ann Intern Med*. 2005;142(7):532-46.
34. Pérez-López FR, Perez Roncero GR. Assessing the content and quality of information on the treatment of postmenopausal osteoporosis on the world wide web. *Gynecol Endocrinol*. 2006;22(12):669-75.
35. Jones D. Pharmaceutical statistics. London: Pharmaceutical Press; 2002.
36. Black PC, Penson DF. Prostate cancer on the internet: information or misinformation. *J*

Urol. 2006;175:1836-92.

37. Harland J, Bath P. Assessing the quality of websites providing information on multiplesclerosis: evaluating tools and comparing sites. *Health Inform J*. 2007;13(3):207-21.

38. Marriott JV, Stec P, El-Toukhy T, Khalaf Y, Braude P, Commarasamy A. Infertility information on the world wide web: a cross-sectional survey of quality of infertility information on the internet in the UK. *Hum Reprod*. 2008;23(7):1520-5.

39. Sajid MS, Iftikhar M, Monteiro RS, Miles AFW, Woods WGA, Baig MK. Internet information on colorectal cancer: commercialization and lack of quality control. *Colorectal Dis*. 2007;10:352-6.

40. Pérez-López FR. An evaluation of the contents and quality of menopause information on the world wide web. *Maturitas*. 2004;49(2004):276-82.

41. Bernstan EV, Walji MF, Sagaram S, Sagaram D, Johnson CW, Meric-Bernstan F. Commonly cited website quality criteria are not effective at indentifying inaccurate online information about breast cancer. *Cancer*. 2008;112(6):106-13.

42. Walji M, Sagarán S, Sagarán D, Meric-Bernstam F, Johnson C, Mirza NQ, et al. Efficacy of quality criteria to identify potentially harmful information: a cross-sectional survey of complementary and alternative web sites. *J Med Internet Res*. 2004;6(2):e21.

43. Cheung BK, Morze CJ, Jones MA, Venkatesh B. Information on the internet about head injury pertaining to intensive care: less quantity and more quality is needed. *Crit Care Resusc*. 2006;8:100-6.

44. Kunst H, Groot D, Latthe PM, Latthe M, Khan KS. Accuracy of information on apparently credible websites: survey of five common health topics. *BMJ*. 2002;324(7337):581-2.

45. Jyang YL. Quality evaluation of orthodontic

information on the world wide web. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2000;118(1):4-9.

46. Leung L. Internet embeddedness: links with online health information seeking, expectancy value/quality of health information websites, and internet usage patients. *Cyberpsychol Behav*. 2008;11(5):565-9.

47. Murphy R, Frost S, Webster P, Schmidt U. An evaluation of web-based information. *Int J Eat Disord*. 2004;35(2):145-54.

48. Touchet BK, Warnock JK, Yates WR. Evaluating the quality of websites offering information on female hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther*. 2007;33(4):329-42.

49. Beredjiklian PK, Bozentka DJ, Steinberg DR, Bernstein J. Evaluating the source and content of orthopaedic information on the internet. *J Bone Joint Surg*. 2000;82-A(11):1540-3.

50. Griffiths KM, Christensen H. Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey. *BMJ*. 2000;321(7275):1511-5.

51. Fallis D, Frické M. Indicators of accuracy of consumer health information on the internet: a study of indicators relating to information for managing fever in children in the home. *J Am Med Inform Assoc*. 2002;9:73-9.

52. Eysenbach G. Infodemiology: the epidemiology of (mis)information. *Am J Med*. 2002;113:763-5.

53. Hartzband P, Groopman J. Untangling the Web: patients, doctors and the Internet. *N Eng J Med*. 2010;362:1063-6.

Apêndice 1

Instrumento 1 para verificar a presença dos critérios técnicos de qualidade em páginas da Internet

CTQ nº.1. Divulgação da finalidade e do objetivo do sítio () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 2. Definição do público-alvo () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 3. Divulgação da autoria do texto () Presente ★ (+4) () Ausente (0)			
CTQ nº. 3.1. Descrição das credenciais do autor (formação técnica) () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 4. Divulgação da instituição/empresa responsável pelo sítio () Presente ★ (+4) () Ausente (0)			
CTQ nº. 5. Divulgação da hierarquia das evidências clínicas () Ausente (0) () Presente	Presente	★ (+)	4)
CTQ nº. 6. Divulgação da data de publicação do conteúdo () Presente ★ (+4) () Ausente (0)			
CTQ nº. 6.1. Divulgação da data de atualização do conteúdo () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 7. Citação das referências utilizadas para elaboração do texto () Presente ★ (+4) () Ausente (0)			
CTQ nº. 8. Declaração de conflito de interesses potenciais () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 9. Descrição do processo de elaboração do conteúdo () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 10. Divulgação dos patrocinadores, colaboradores e/ou financiadores do sítio () Ausente (0) () Presente	Presente	<input type="checkbox"/>	(+2)
CTQ nº. 11. Disponibilidade de ferramenta para busca de conteúdo interno () Presente ▲ (+1) () Ausente (0)			
CTQ nº. 12. Divulgação de telefone e endereço eletrônico de contato da instituição responsável pelo sítio () Presente ▲ (+1) () Ausente (0)			
CTQ nº. 13. Publicidade de produtos e serviços relacionados ao conteúdo divulgado pelo sítio () Ausente (0) () Presente	Presente	▼	(- 4)
CTQ nº. 14. Comercialização de produtos e serviços () Ausente (0) () Presente	Presente	▼	(- 4)

Simbologia e pontuação: ★ - quatro (4) pontos; ☐ - dois (2) pontos; ▲ - um (1) ponto; ▼ - menos quatro (-4)

Apêndice 2

Instrumento para avaliar a acurácia das informações disponibilizadas em páginas da Internet que disponibilizam informação sobre o tratamento farmacológico da obesidade (Instrumento 2)

<p>1. Sobrepeso e obesidade estão relacionados ao risco maior do paciente adquirir enfermidades como diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial, hiperlipidemia, osteoartrose de joelho, dores lombares, doença de refluxo gastroesofágico, gota e apneia do sono. Além destas doenças, estudos relacionam obesidade com câncer e doenças cardiovasculares.</p> <p>() Informação ausente () Informação correta</p> <p>() Informação incompleta () Informação divergente</p>
<p>2. O balanço entre os potenciais benefícios e riscos deve ser considerado antes da indicação de medicamentos com objetivo de diminuir apetite e peso.</p> <p>() Informação ausente () Informação correta</p> <p>() Informação incompleta () Informação divergente</p>
<p>3. O tratamento farmacológico da obesidade é indicado para pacientes que não responderam às estratégias de mudança de estilo de vida – dieta hipocalórica e atividade física – e que apresentam Índice de Massa Corpóreo (IMC) acima de 30 kg x m^{-2}; também é indicado para pacientes com IMC igual ou superior a 27 kg x m^{-2}, quando houver comorbidade – hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, hiperlipidemia, osteoartrite e apneia do sono – associados.</p> <p>Esclarecimento: Sobre o valor do IMC indicado para início de tratamento farmacológico em pacientes com sobrepeso e que apresentam comorbidade, apesar de o Consenso Latino-Americano, publicado em 1999, estabelecer IMC de 25 kg x m^{-2}, optou-se pelo valor descrito acima (27 kg x m^{-2}) por ser o citado em referências mais recentes (85) (101).</p> <p>() Informação ausente () Informação correta</p> <p>() Informação incompleta () Informação divergente</p>
<p>4. Para o tratamento farmacológico da obesidade, fármacos devem ser considerados como tratamento coadjuvante e, em geral, associados com dieta hipocalórica e atividade física regular; não há um fármaco que seja mais eficaz que outro; os estudos que apresentam qualidade metodológica para presumir sua eficácia envolvem, mais frequentemente, sibutramina, orlistato e rimonabanto (*).</p> <p>() Informação ausente () Informação correta</p> <p>() Informação incompleta () Informação divergente</p>

5. O tratamento farmacológico da obesidade alcança, normalmente, resultados discretos a moderados: perda média de peso de 5 kg, no período de um ano de tratamento, ou o equivalente a 5% a 10% do peso corpóreo inicial, nos cinco primeiros meses; contudo, mesmo estes resultados modestos podem trazer benefícios à saúde dos pacientes no controle da hipertensão arterial, diminuição dos níveis lipídicos sanguíneos e prevenção do diabetes melito tipo 2.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

6. Apesar de a obesidade ser doença crônica, não foi estabelecido um tempo máximo para seu tratamento, mas não há estudos que avaliem a eficácia dos fármacos antiobesidade por longos períodos.

Esclarecimento: Em média, os estudos não duram mais que 18 meses, mas a literatura cita um Ensaio Clínico Controlado Randomizado (ECR) de quatro anos.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

7. O tratamento farmacológico da obesidade deve ser monitorado e avaliado periodicamente; em três situações deve ser interrompido: se houver perda de peso inferior a 5% após cinco meses de tratamento; se houver aumento de peso nesse período; e se o paciente apresentar alteração de comportamento ou outros efeitos importantes (hipertensão arterial, por exemplo) como reação adversa. Porém, se houver aumento de peso após a interrupção, o tratamento deve ser reintroduzido ou substituído por outro mais eficaz e seguro, se for o caso.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

8. Sibutramina é medicamento sacietógeno e supressor do apetite que age no Sistema Nervoso Central inibindo a recaptação neuronal da serotonina, norepinefrina e dopamina (esta última em menor proporção). Pode provocar aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, boca seca, constipação, sudorese, pânico e ansiedade.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

9. Orlistato é um medicamento que atua sobre o sistema gastrointestinal, inibindo a absorção de gorduras; pode provocar esteatorreia, diarreia e incontinência fecal e reduzir a absorção de vitaminas lipossolúveis. Seu uso prolongado pode provocar tolerância – o organismo encontra outra forma de compensar a redução na taxa de absorção de gordura.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

10. Os catecolaminérgicos femproporex, anfepramona (esses dois classificados como anfetaminas) e mazindol e seus derivados são reservados àqueles casos não responsivos a outros medicamentos ou quando uma perda extra de peso é necessária por questões clínicas; podem provocar estimulação do Sistema Nervoso Central (agressividade, psicose, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada e pânico), tontura, dor de cabeça, agitação, insônia, moderado aumento na pressão arterial, palpitação, boca seca, moderados sintomas gastrintestinais e urticária. Por causa do risco de tolerância, o uso desses fármacos não deve exceder três meses.

Esclarecimento: Apesar de existirem outros fármacos classificados como anfetaminas, aqui são citadas somente as comercializadas no Brasil.

Esclarecimento: Os critérios para informar o lugar das anfetaminas na terapêutica antiobesidade são fundamentados no aspecto de segurança e eficácia, e não no econômico.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

11. O antidepressivo fluoxetina, apesar de não ser indicado nem aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para tratar obesidade, pode apresentar resultados favoráveis em obesos com compulsão, bulimia nervosa e depressão, quando administrado em doses maiores que as utilizadas para tratar depressão; pode provocar cefaleia, insônia, ansiedade, sonolência e diminuição da libido como efeito adverso.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

12. Rimonabanto (*) é um antagonista seletivo do receptor canabinoide e apresenta resultados modestos na perda de peso após um ano de tratamento. Os principais efeitos adversos são: depressão, náusea, vômito, diarreia, dor de cabeça, tontura e ansiedade; é contraindicado em pacientes com depressão ou que fazem uso de antidepressivos e em crianças; é um fármaco novo e são necessários mais estudos para avaliar melhor sua eficácia e segurança para compará-los a outros medicamentos antiobesidade.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

13. Hormônios da tireóide, diuréticos, laxantes e sedativos não têm lugar no tratamento farmacológico da obesidade, salvo em casos que houver diagnóstico clínico comprovado de hipotireoidismo, hipertensão arterial, constipação e ansiedade, respectivamente.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

14. Fórmulas com dois ou mais medicamentos, seja em uma mesma preparação ou em preparações separadas, com a finalidade exclusiva de tratamento da obesidade, que contenham substâncias anorexígenas psicotrópicas associadas entre si ou com ansiolíticos, antidepressivos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais, laxantes simpatolíticos ou parassimpatolíticos são proibidas pela legislação sanitária brasileira.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

15. Produtos vendidos sem exigência de prescrição médica, divulgados como tendo efeito na saciedade (produtos com fibras), absorção de nutrientes (quitosana), oxidação de gorduras (carnitina e ácido linoleico conjugado), taxa metabólica (caféina e efedrina) e lipogênese (hidroxicitrato) não têm evidências sobre seus benefícios. Herbalife ®, além de não ter evidência sobre sua eficácia, pode provocar insuficiência hepática.

☐ Informação ausente ☐ Informação correta

☐ Informação incompleta ☐ Informação divergente

(*) – À época da elaboração deste instrumento e, portanto, da condução do método Delphi com os especialistas, o rimonabanto ainda estava sendo comercializado no Brasil, assim como quando de sua aplicação nas páginas da Internet. Em outubro de 2008, contudo, por decisão do laboratório Sanofi-Aventis, foi suspensa temporariamente sua comercialização (1). Em uma possível atualização do Instrumento, este tópico será removido.

1. Sanofi-Aventis. Sanofi-Aventis acata recomendação do EMEA de suspender temporariamente a comercialização de Acomplia (R) em pacientes obesos ou com sobrepeso. Paris: Sanofi-Aventis; 2008.